



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE UNB PLANALTINA
BACHARELADO EM GESTÃO AMBIENTAL

NEIDE DE SOUZA VIEIRA

SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL EM PLANALTINA (DF): A
CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – CERPIS.

Planaltina-DF

2014

NEIDE DE SOUZA VIEIRA

SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL EM PLANALTINA (DF): A
CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – CERPIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Bacharelado em Gestão Ambiental da Faculdade UnB Planaltina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão Ambiental.

Orientador: Prof. Carlos José Sousa Passos

Planaltina-DF

2014

Vieira, Neide de Souza

Saúde pública e ambiental em Planaltina (DF): a contribuição do Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde - CERPIS / Neide de Souza Vieira. Planaltina-DF, 2014.38f.

Monografia - Faculdade UnB Planaltina, Universidade de Brasília

Curso de Bacharelado em Gestão Ambiental

Orientador: Prof. Carlos José Sousa Passos

I. Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde 2. Promoção da Saúde 3. Práticas Integrativas em Saúde. 1. Vieira, Neide de Souza. II. Saúde pública e ambiental em Planaltina (DF): a contribuição do Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde - CERPIS

NEIDE DE SOUZA VIEIRA

SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL EM PLANALTINA (DF): A
CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE – CERPIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Gestão Ambiental da Faculdade UnB Planaltina, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Gestão Ambiental.

Banca Examinadora:

Planaltina-DF, 07 de julho de 2014.

Prof. Carlos José Sousa Passos–Faculdade UnB Planaltina, UnB

Prof^a. Carolina Lopes Araujo - Faculdade UnB Planaltina, UnB

Prof^a. Livia Penna Firme Rodrigues - Faculdade UnB Planaltina, UnB

Dedico este trabalho ao meu porto seguro, minha família, pelo apoio e incentivo que me proporcionaram em todos os momentos da minha vida, sem eles eu não teria conseguido. E a minha irmã Nívia (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a vida e por me amparar nos momentos difíceis, me ajudar a superar as dificuldades, mostrar o caminho a seguir nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

Ao meu pai Henrique Vieira de Souza, e em especial à minha mãe Arlinda de Sousa Vieira por todo amor que me dedicaram, pelo apoio incondicional e por terem sido o motivo para eu não desistir, mesmo quando me deparo com situações adversas

Agradeço a minha filha Daniele, por existir, por ser a luz da minha vida, meu bem mais precioso!

Agradeço ao meu esposo Wenderson, pelo amor, carinho, compreensão, incentivo e ajuda, e por ter partilhado cada momento comigo. Que possamos alcançar juntos muitas outras conquistas!

A todos os professores da Faculdade UnB Planaltina, especialmente ao meu orientador Prof. Carlos José Sousa Passos, por ter dedicado seu tempo, por suas críticas, sugestões, comentários, apoio e confiança.

A todos os meus amigos da Gestão Ambiental, pelos momentos divididos juntos, pelas alegrias, conquistas e pela convivência, em especial a Andréia de Almeida, Eliete da Silva, Tamiris de Assis, Laryssa Costa e Juliana Santana.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, em especial ao Dr. Marcos Freire Júnior.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização do CERPIS dentro do organograma geral da SES da Região Administrativa (RA) de Planaltina-DF	12
Figura 2: Mapa do Distrito Federal, com destaque para a RA Planaltina-DF.....	14
Figura 3: Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead	17
Figura 4: Diferenciais de saúde segundo a posição social	18
Figura 5: Média das Idades dos Usuários Entrevistados	23
Figura 6: Local de Residência dos Entrevistados	24
Figura 7: Tempo de Residência no Bairro	24
Figura 8: Nuvem gerada a partir das respostas dos usuários sobre os motivos que eles têm para frequentar o CERPIS	26
Figura 9: Nuvem gerada a partir das respostas dos usuários dos serviços do CERPIS sobre as relações entre saúde e ambiente.....	26
Figura10: Nuvem gerada a partir das respostas dos servidores do CERPIS sobre as relações entre saúde e meio ambiente	27
Figura 11: Respostas dos usuários dos serviços do CERPIS sobre a sua contribuição para a saúde da população.....	28
Figura 12: Respostas dos servidores do CERPIS sobre sua contribuição para a saúde da população.....	28
Figura 13: Nuvem gerada a partir das respostas dos servidores sobre a estrutura física do CERPIS	30
Figura 14: Resposta dos servidores sobre apoio do SUS	31
Figura 15: Respostas dos servidores e usuários sobre a necessidade da criação de outros CERPIS	32

RESUMO

Estudos apontam a prevalência dos mais diversos tipos de doenças na população de Planaltina-DF, inclusive algumas delas relacionadas com problemas ambientais, refletindo assim a influência de inúmeros determinantes sociais sobre o estado de saúde da população, e a necessidade de se combater as iniquidades em saúde por eles geradas. Assim, com o objetivo de contribuir para uma maior igualdade de oportunidades e diminuição dessas iniquidades, criou-se a Política Nacional de Promoção da Saúde. Nesse contexto, a questão central do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é analisar o Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) no intuito de melhor entender qual a sua contribuição para a saúde pública em Planaltina-DF, enquanto agente de promoção da saúde. Metodologia: Foram aplicados questionários para dois grupos distintos: o primeiro constituído por pessoas que utilizam os serviços oferecidos pelo CERPIS e o segundo pelos servidores do CERPIS. Optou-se por utilizar a análise de conteúdo, criada por Lawrence Bardin, que serve para analisar os dados qualitativamente e consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. Como uma primeira aproximação empírica dessa questão, os resultados evidenciam algumas das contribuições e limitações do CERPIS para a saúde da população, levando-nos a concluir que como unidade de referência na oferta de práticas integrativas e complementares em saúde, o CERPIS é fundamental não só para o atendimento da população de Planaltina-DF, mas também para outras comunidades circunvizinhas.

Palavras chaves: Centro de Referências em Práticas Integrativas em Saúde; Promoção da Saúde; Práticas Integrativas em Saúde.

ABSTRACT

Some studies indicate the prevalence of several types of diseases in the population of Planaltina-DF, including some of them related to environmental problems, reflecting the influence of numerous social determinants on the health status of the population as well as the need to tackle health inequities generated by them. Thus, in order to contribute to more equitable opportunities, a National Policy for the Promotion of Health was recently created. The central question of our study is to analyze the CERPIS in order to better understand its contribution to public health in Planaltina-DF, as a health promotion body. Methods: Questionnaires for two different groups were applied: the first consists of people who use the services offered by CERPIS and the second by the CERPIS servers. We opted to use the content analysis, created by Lawrence Bardin, used to analyze the data qualitatively and consist of a set of analysis techniques of communication that uses systemic and objective procedures to describe the content of the message. As a very first approach of this question, our results indicate some of the contributions and limitations of CERPIS for population health in this setting, leading us to conclude that as a reference in the provision of complementary and integrative health practices, the CERPIS is essential to serve not only the population of Planaltina, but also other surrounding communities.

Key words: Reference Centers for Integrative Health; Health Promotion; Integrative Health.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMO	vii
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. OBJETIVOS	13
1.2. JUSTIFICATIVA	13
2. HISTÓRICO DO CERPIS.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	16
3.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE	19
3.3. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DA SAÚDE	20
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	23
5.2. CERPIS À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	24
5.3. CONTRIBUIÇÕES E LIMITAÇÕES DO COTIDIANO FUNCIONAL DO CERPIS.....	28
5.3.1. ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES.....	28
5.3.2. ALGUMAS LIMITAÇÕES	30
5.4. CRIAÇÃO DE OUTROS CERPIS.....	32
5.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A cidade de PLANALTINA-DF foi oficialmente fundada em 19 de agosto de 1859, e sua área é atualmente de 1.534,69 km², com uma população de aproximadamente 180.848 habitantes (PAVIANI, 2007; CODEPLAN, 2013). Ao longo dos últimos anos, e no que diz respeito à saúde pública, estudos apontam a prevalência dos mais diversos tipos de doenças em sua população, inclusive algumas delas relacionadas com problemas ambientais (SAMPAIO; DE PAULA, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.).

A prevalência dessas doenças reflete a influência de inúmeros determinantes sociais e ambientais sobre o estado de saúde da população, e a necessidade de se combater as iniquidades em saúde geradas por tais determinantes. Essa afirmação sustenta-se na compreensão de que a saúde, segundo BUSS (2000), é produto de uma série de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de saneamento e habitação, condições dignas de trabalho, oportunidades de acesso à educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para a família e indivíduos, estilo de vida responsável, bem como diversos outros cuidados com a saúde.

Desde sua fundação até os dias atuais, nota-se que houve avanços em termos de assistência e serviços de saúde em Planaltina, apesar dela ainda apresentar grandes desafios típicos de uma cidade periférica, como por exemplo a carência e deficiência da oferta de atendimentos médicos e de exames laboratoriais em áreas específicas como ortopedia, oncologia, gastroenterologia, entre outros, além da necessidade de maior suporte para a atenção primária à saúde, esta última consistindo em:

Uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a co-responsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo (BRASIL, 2006; TAKEDA, 2004; apud BRASIL, 2007).

Segundo Contandriopoulos (1998), o sistema assistencial tem como objetivo principal a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos das diferentes doenças da população e obedece a uma lógica que é ditada pelos conhecimentos existentes sobre o funcionamento biológico do corpo humano. No entanto, BUSS e PELLEGRINI FILHO (2007) apontam a existência de uma abordagem muito mais ampla, em que não se consideram apenas os indivíduos em seus aspectos biológicos, mas também o meio em que eles se encontram inseridos. Tal abordagem enfatiza um conceito mais amplo de saúde, utilizado desde a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1946). Assim, cabe dizer:

que a interface saúde e ambiente enfatiza a necessidade de reorientação do modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que a agenda da promoção da saúde seja compreendida numa dimensão em que a construção da saúde é realizada fundamentalmente nos espaços do cotidiano da vida humana (LIMA, 2010).

O Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) trabalha com a promoção da saúde, considerada um dos eixos da atenção primária e que foi instituída pela Portaria n. 687 de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde do Brasil, no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, e tem como objetivo não só a promoção da qualidade de vida mas também a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais como estilos ou modos de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, alimentação, educação, lazer, cultura, assim como bens e serviços essenciais.

Nesse contexto, a questão central do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é analisar o CERPIS com o intuito de demonstrar e melhor entender qual a sua contribuição para a saúde pública em Planaltina-DF, e isso enquanto agente de promoção da saúde. Trata-se de um órgão ligado ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS/DF), vinculado à Diretoria Regional de Atenção Primária em Saúde (DIRAPS), da Coordenação Geral de Saúde de Planaltina (CGSPL), da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal (SES/DF). Ressalta-se ainda que o CERPIS esteja articulado com a Gerência de Práticas Integrativas de Saúde (GERPIS), que é a responsável por implementar as

Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no SUS/DF. Para melhor entendimento, veja a figura do organograma do CERPIS dentro da Regional de Saúde de Planaltina-DF:

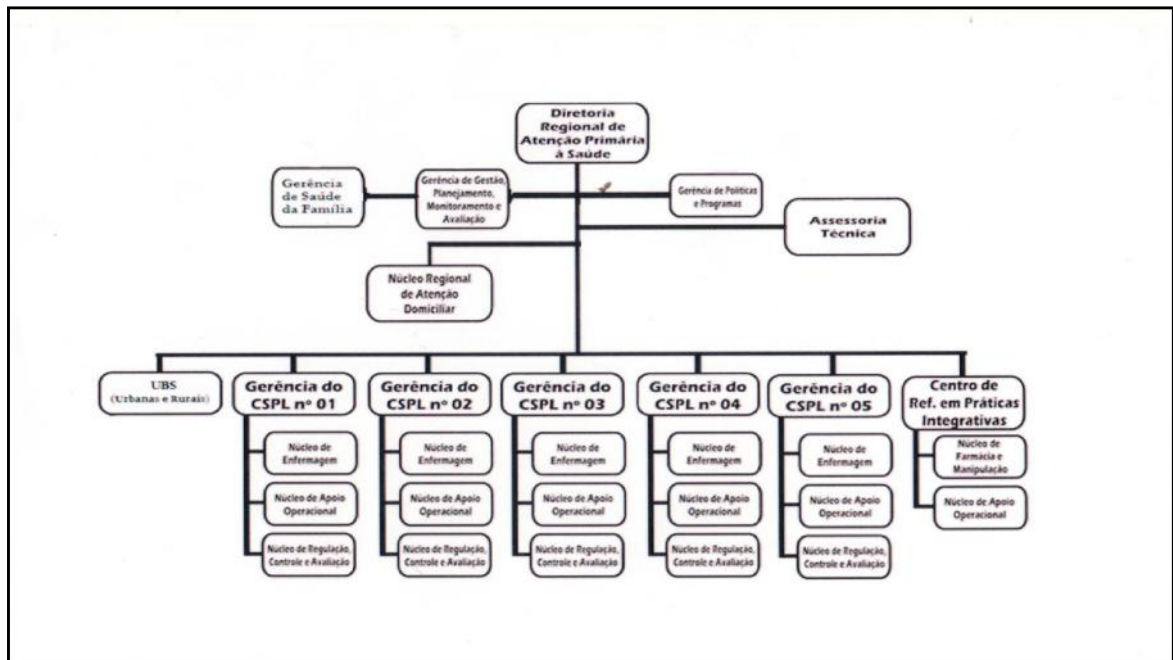


Figura 1: Localização do CERPIS dentro do organograma geral da SES da Região Administrativa (RA) de Planaltina-DF (Fonte: Diretoria de Administração de Pessoal do HRPL, 2014)

As PIS contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS (2002) de medicina tradicional e complementar/alternativa(MT/MCA). Esses sistemas e recursos envolvem abordagens com vistas ao estímulo dos mecanismos naturais de prevenção de agravos, recuperação e manutenção da saúde, utilizando-se de tecnologias eficazes e seguras, e privilegiando a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, além da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Todas essas abordagens traduzem-se também em uma visão ampliada do processo saúde-doença e na promoção global do cuidado humano, mais especialmente no auto cuidado (Ministério da Saúde, 2006), e está em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde. Assim, o CERPIS tem por objetivo a promoção da saúde da população por meio da utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tais como automassagem, *tai chi chuan*, *lian gong*, homeopatia, acupuntura, fitoterapia, trabalho com os florais, terapias antroposóficas, além de psicoterapias, oficinas que

abordam temas sobre nutrição, higiene, saúde mental, prevenção de doenças, entre outros.

1.1. OBJETIVOS

O objetivo geral deste TCC é analisar a contribuição do Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), para a saúde pública em Planaltina-DF.

Especificamente, busca-se:

1. Examinar as atividades desenvolvidas pelo CERPIS, à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
2. Identificar as contribuições e limitações do cotidiano funcional do CERPIS;
3. Demonstrar se há interesse da população na criação de outros CERPIS.

1.2. JUSTIFICATIVA

Com o crescimento populacional acelerado que ocorreu nos últimos anos, e a criação de novos assentamentos pelo Governo do Distrito Federal (GDF), além das muitas ocupações irregulares, estima-se que a população de Planaltina (DF) seja de cerca de 180 mil habitantes, com uma taxa de crescimento de aproximadamente 5,72% ao ano (CODEPLAN, 2013). A Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) também divulgou em sua Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD, 2013) que 96,09% da população utiliza hospital público e/ou Unidade de Pronto Atendimento, e que 95,86% o fazem na própria região. Assim, deve-se examinar quais medidas podem ser adotadas para promover a saúde coletiva, visando à redução de gastos públicos com doenças num futuro próximo.

Portanto, torna-se necessário adentrar no estudo de programas voltados para a promoção da saúde, como o CERPIS, que atende gratuitamente a população e oferece mecanismos de promoção e prevenção da saúde, com vistas à criação de ambientes saudáveis com a participação social, observando o desenvolvimento pessoal e também o desenvolvimento local, e a reorientação dos serviços oferecidos

na área de saúde com vistas à sua promoção, tudo isso a fim de se poder analisar qual a sua contribuição para a saúde da população no contexto social em que ela está inserida, possivelmente permitindo a formulação e reformulação de políticas públicas no que diz respeito à saúde, e também para fins de pesquisa nessa área.

2. HISTÓRICO DO CERPIS

O CERPIS localiza-se na Região Administrativa (RA) de Planaltina-DF, cidade que fica a aproximadamente 40 km do Plano Piloto de Brasília. Veja o mapa da região na figura abaixo:

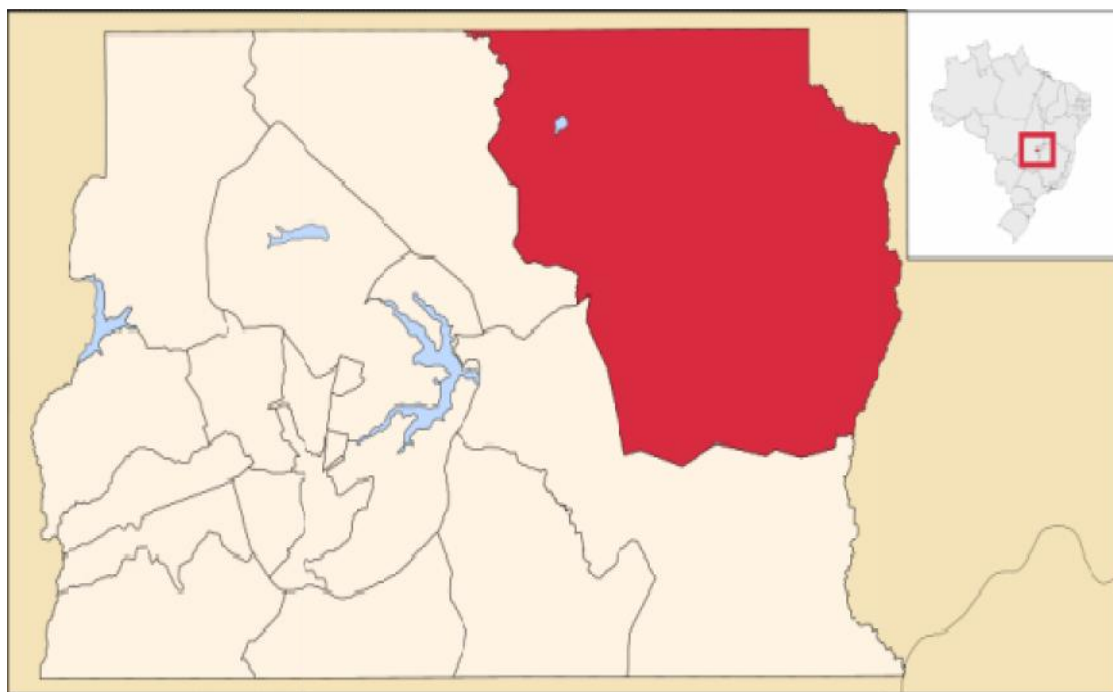


Figura 2: Mapa do Distrito Federal, com destaque para a RA Planaltina-DF (Retirado de <http://www.planaltina.df.gov.br>)

A Lei Distrital nº 2.400, de 15 de junho de 1999, criou oficialmente a Unidade Especial de Medicina Alternativa (UEMA), embora as suas atividades tenham se iniciado em 1983 com o plantio de um canteiro de ervas medicinais no terreno do Hospital Regional de Planaltina. A princípio, chamada de Unidade de Saúde Integral, desenvolveu-se com a ampliação dos canteiros, construção de local próprio para o atendimento médico nas áreas de homeopatia, fitoterapia, acupuntura, antroposofia e psicologia. Com o crescente interesse da comunidade pelas ações desenvolvidas, foram aos poucos introduzidos grupos de educação em

saúde como os de automassagem chinesa, autoconhecimento, alimentação integral, xaropes caseiros, bordado terapia ou arte-sã, entre outros.

No início dos anos 1990 foi construído um laboratório para manipulação de medicamentos fitoterápicos para serem distribuídos gratuitamente à população, conforme prescrição médica. Por meio do Decreto do GDF nº 22.003, de 15 de março de 2001, a UEMA passou a chamar-se Centro de Medicina Alternativa (CeMA), e finalmente após 10 anos, o Decreto Nº 33.384, de 05 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a reestruturação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, publicado no DODF nº 232, de 06 de dezembro de 2011, extingue o CeMA e cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS). Nessa reestruturação, o CERPIS passou a integrar a também recém-criada Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), da Coordenação Geral de Saúde de Planaltina (CGSPL). O CERPIS está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Centro de Saúde/Unidade Básica, sob o nº 6736602.

Assim, o CERPIS executa na Regional de Saúde de Planaltina-DF as propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, que tem interfaces com outras Políticas Nacionais como as de Promoção de Saúde, de Plantas Medicinais, de Humanização e de Educação Permanente. As atividades do CERPIS são voltadas prioritariamente para a promoção da saúde e seus atendimentos, com as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) que são consideradas referência para procedimentos nessa área. Ele visa estabelecer um sólido vínculo com a comunidade, não só valorizando mas também utilizando suas próprias manifestações culturais, tais como festas populares, culinária, farmacopéia, manifestações artísticas e artesanais, como tema para a introdução de assuntos relacionados à saúde tais como ensino da promoção da saúde e da prevenção das doenças, visando restituir a autoconfiança e a iniciativa nos cuidados com a própria saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

O âmbito socioambiental, incluindo aspectos econômicos, sociais e ecossistêmicos, em que a população de uma determinada região está inserida reflete diretamente na saúde dos seus membros. Assim, os determinantes socioambientais do processo saúde–doença são de suma importância para entender a saúde pública, e para ajudar a formular políticas públicas gerais e setoriais voltadas para a promoção da saúde. Nesse sentido a OMS criou, em 2005, a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CSDH, em inglês), com o objetivo de promover, internacionalmente, um debate global sobre a influência dos determinantes sociais sobre o estado de saúde de indivíduos e grupos populacionais, e sobre a necessidade de combater as iniquidades em saúde por eles geradas. A CSDH centrou seus trabalhos em países com diferentes níveis de renda e desenvolvimento, pois entendia que essas iniquidades em saúde são questões que afetam todos os países, e em todos os casos são influenciadas de forma considerável pelo sistema econômico e político mundial (OMS, 2008). Além disso, a CSDH reconhece que a depreciação e o comprometimento da integridade dos ecossistemas naturais, incluindo os efeitos das mudanças climáticas, têm profundas implicações para a vida e a saúde das populações humanas, assim como de todos os outros organismos vivos (SOBRAL; MACHADO DE FREITAS, 2010).

Por sua vez, em 2006 foi criada no Brasil a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), composta por 16 lideranças de várias áreas do conhecimento, e com o objetivo de produzir informações e conhecimentos sobre determinantes sociais da saúde no país, contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e programas para a promoção da equidade em saúde, e promover a mobilização de diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre o tema (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Em função da facilidade de compreensão pelo público em geral, a CNDSS adotou em seu relatório final o modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991), conforme mostra a figura abaixo, o qual organiza as circunstâncias que constroem nosso modo de viver e nosso

processo saúde-doença em diferentes camadas, reunindo aspectos individuais, sociais e macroestruturais (BUSS; PELLEGRINI FILHO,2007).



Figura 3: Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) (Fonte: CNSS, 2008).

O modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os DSSs em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até a camada mais distal, em que se situam os macro determinantes. Os indivíduos, com suas características individuais como idade, sexo e fatores hereditários, estão na base desse modelo, uma vez que essas características exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.

Logo em seguida, na camada posterior, apresentam-se o comportamento e os estilos de vida individuais, dispostos no limiar entre os fatores individuais e os DSSs, uma vez que os comportamentos não estão embasados apenas na vontade própria dos indivíduos, mas são determinados por diversos fatores, como por exemplo o acesso a informações, pressão dos pares, educação, espaços de lazer, renda, entre outros.

A próxima camada enfatiza a influência das redes comunitárias e sociais, que são de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo, já que expressam o nível de coesão social. Na camada subjacente estão os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que

as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde. Por último, foram situados os macro determinantes que possuem grande influência sobre as demais camadas, e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização (CNDSS, 2008; pág. 14).

Outro modelo que foi citado no relatório final da CNDSS (2008) é o de Diderichsen e Hallqvist (1998), adaptado por Diderichsen, Evans e Whithehead (2001); esse modelo dá ênfase à estratificação social oriunda do contexto social que coloca os indivíduos em posições sociais distintas, de maneira que a posição social das pessoas determina suas oportunidades de saúde. Nesse modelo, representado na figura a seguir, fica evidente as diferenças em termos de exposição, vulnerabilidade e suas consequências, permitindo assim a identificação de onde se deve trabalhar com as políticas públicas objetivando atuar sobre os mecanismos de estratificação social.

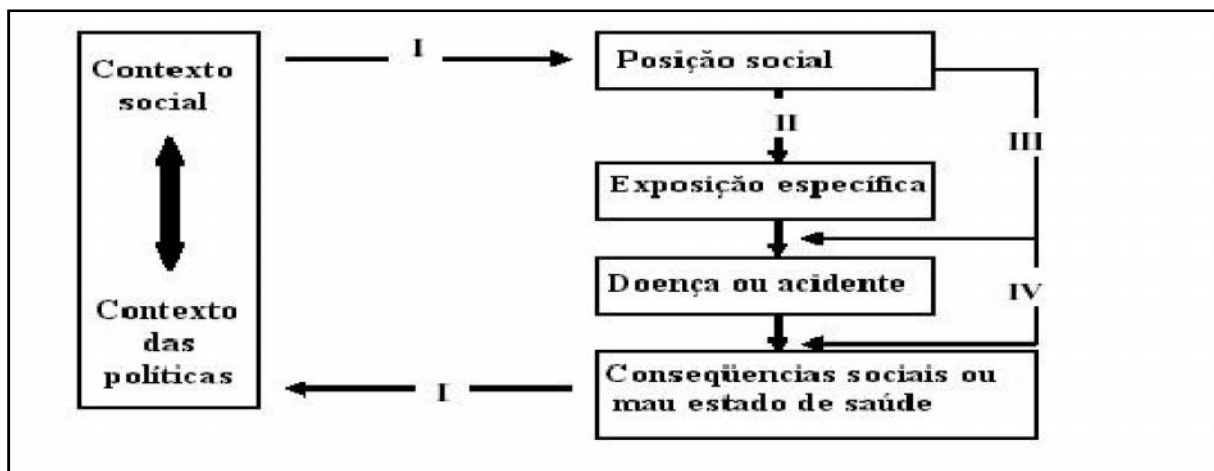


Figura 4: Diferenciais de saúde segundo a posição social (Fonte: CNSS, 2008).

(I) representa o processo segundo o qual cada indivíduo ocupa determinada posição social como resultado de diversos mecanismos sociais, como o sistema educacional e o mercado de trabalho. De acordo com a posição social ocupada pelos diferentes indivíduos, aparecem diferenciais, como o de exposição a riscos que causam danos à saúde; (II) o diferencial de vulnerabilidade à ocorrência de doença, uma vez exposto a estes riscos; e (III) o diferencial de consequências sociais ou físicas, uma vez contraída a doença. Por “consequências sociais” entende-se o impacto que a doença pode ter sobre a situação socioeconômica do indivíduo e sua família (CNDSS, 2008; pág. 45 & BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; pág. 85).

Existem outros modelos para leitura e compreensão dessas dinâmicas, porém citou-se apenas esses dois acima, porque não há aqui a intenção de exaurir as questões que englobam esse tema, mas sim de mostrar que esses modelos ajudam na identificação das desigualdades nas condições de vida e saúde de um indivíduo e/ou sociedade, assim como na formulação de políticas públicas gerais e setoriais que buscam diminuir as iniquidades em saúde, termo que Whitehead define como “diferenças que são desnecessárias e evitáveis, além de abusivas e injustas”.

3.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de promoção da saúde criado pela OMS diz que:

a promoção da saúde consiste em um processo político e social global que abarca não somente ações dirigidas diretamente a fortalecer habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também a modificar as condições sociais, ambientais e econômicas, com o objetivo de aliviar seu impacto na saúde pública e individual. A promoção da saúde é um processo que permite que as pessoas aumentem o controle sobre os determinantes da saúde. A participação é essencial para sustentar ações de promoção da saúde (WHO, 1998a, p.1).

A promoção da saúde tem por objetivo assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidades de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor e também oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão dentre os principais elementos dessa capacitação. Os profissionais da área de saúde e os diversos atores sociais têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (BUSS, 2000). A promoção da saúde aqui estudada vem de encontro com o conceito amplo de saúde proposto pela OMS em 1946, citado anteriormente. Esta definição é importante porque dá ênfase a uma visão mais ampla da saúde, em que os indivíduos são considerados como um todo e também por abrir caminho para o conceito de concepção de saúde como qualidade de vida, muito utilizado no campo da promoção da saúde. Assim, segundo o glossário de promoção da saúde da OMS, qualidade de vida refere-se à percepção individual de cada um a respeito

de sua posição na vida. Desse modo, esta percepção estaria pautada no contexto cultural e no sistema de valores de cada indivíduo, construída de acordo com objetivos, expectativas e preocupações dos mesmos (DOWBOR, 2008).

No Brasil, a portaria n. 687 de 30 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em consonância com o princípio de integralidade do cuidado à saúde instituído pelo SUS. Essa política tem entre os seus objetivos específicos:

incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras); Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

3.3. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Essas práticas são trabalhadas no CERPIS e constituem denominação recente do Ministério da Saúde para a medicina complementar/alternativa e suas ricas aplicações. Trata-se de tecnologias que abordam a saúde humana sob um prisma multidimensional (físico, mental, psíquico, afetivo e espiritual), fortalecendo os mecanismos naturais de cura do organismo humano. Elas também sinalizam para uma visão da saúde entendida como bem-estar no sentido amplo, que envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais, e nessa perspectiva o organismo humano é compreendido como um campo de energia (e não um conjunto de partes anatomo-fisiológicas como assume o modelo biomédico clássico), a partir do qual distintos métodos podem atuar (ANDRADE; COSTA, 2010).

Em 2006 o Ministério da Saúde deu um importante passo com relação a essas práticas em saúde, por meio da Portaria n. 971/2006 que implantou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Essa medida visou estimular ações e serviços relativos a essas práticas no âmbito do sistema público de saúde brasileiro.

Abaixo se descrevem algumas das práticas integrativas e complementares de saúde abordadas nessa política e trabalhadas no CERPIS da cidade de Planaltina-DF:

- Acupuntura:

A Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Ela compreende um conjunto de procedimentos permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

- Fitoterapia:

Terapêutica que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem origem no conhecimento e no uso popular. As plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais (DE PASCHALE, 1984 apud BRASIL, 2012).

- Homeopatia:

A Homeopatia consiste em um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi o médico alemão Samuel Hahnemann que a desenvolveu utilizando o princípio de Hipócrates. De acordo com este princípio semelhante cura semelhante, ou seja, uma mesma substância é capaz de curar o que ela provoca no organismo são. Esse é o princípio básico da homeopatia. (BRASIL, 2012).

- Medicina Antroposófica (MA):

É uma abordagem médica-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da MA como instrumentos para ampliação da clínica (BRASIL, 2012).

4. METODOLOGIA

Optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, buscando entender as contribuições do CERPIS por meio do conteúdo das falas de funcionários do Centro e também dos usuários de seus serviços. Assim, foram aplicados 30 questionários para o público em geral que frequenta o CERPIS, considerando-se um universo de 90 pessoas que totalizou a frequência nas atividades semanais de automassagem, e para essa escolha levou-se em consideração que a maior parte dessas pessoas também frequenta outras atividades realizadas no CERPIS. Também foram aplicados 14 questionários para os servidores do Centro, num total de 18 servidores. Para ambos, os questionários abrangeram algumas poucas perguntas sobre o perfil sócio-econômico, percepção ambiental e informações sobre o CERPIS, em termos de sua contribuição para a saúde pública em Planaltina-DF e/ou regiões circunvizinhas.

Para fins de interpretação dos dados, a autora optou pela utilização da análise de conteúdo. Para Bardin (2009), enquanto método a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistêmicos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. A análise de conteúdo é utilizada quando se pretende analisar os dados qualitativamente, e sua proposta se refere a uma decomposição do discurso e identificação de unidades de análise ou grupos de representações para uma categorização dos fenômenos, com vistas a uma compreensão mais aprofundada da realidade do grupo estudado (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2004). Dentre as técnicas utilizadas para a realização da análise de conteúdo, destacam-se a análise léxica e a análise categorial, sendo que a análise léxica tem como material de análise as próprias unidades de vocabulário,

as palavras portadoras de sentido, como substantivos, adjetivos, verbos etc., relacionados ao objeto de pesquisa; já a análise categorial trata do desmembramento do discurso em categorias, em que os critérios de escolha e de delimitação orientam-se pela dimensão da investigação dos temas relacionados ao objeto de pesquisa, identificados nos discursos dos sujeitos pesquisados, sendo que ambas as técnicas foram utilizadas conjuntamente neste TCC. Assim, uma ferramenta utilizada pela autora foi o uso do *software* Qualitative Solution Reserch NVivo, o qual permitiu organizar o conteúdo das entrevistas, por meio da utilização da ferramenta “árvore de palavras” disponível no recurso “pesquisa de texto” presente no software. Outro recurso utilizado foi “frequência de palavras” que permitiu identificar os termos mais frequentes nas respostas dos dois grupos pesquisados apresentando-os sob a forma de nuvens de palavras. Esses recursos não só facilitaram mas sobretudo viabilizaram a análise dos dados coletados por meio dos questionários permitindo a identificação dos termos que se vinculam a expressões chaves dos discursos analisados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. PERFIL DOS USUÁRIOS ENTREVISTADOS:

Observou-se conforme os gráficos abaixo que a maioria dos usuários entrevistados tem idade superior a 60 anos e mora em Planaltina-DF há mais de 10 anos.

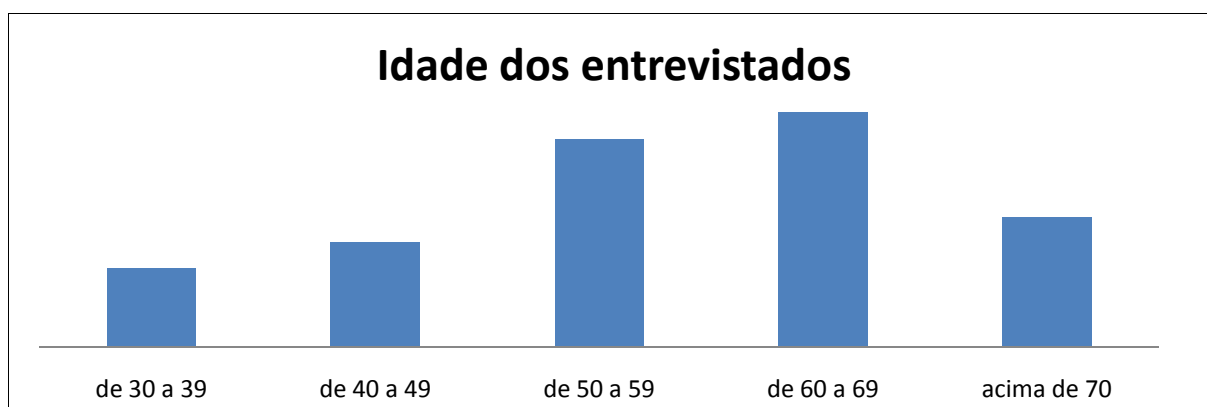


Figura 5: Média das Idades dos Usuários Entrevistados

A idade dos entrevistados no gráfico acima evidencia a frequência de um público idoso nas práticas oferecidas pelo CERPIS.

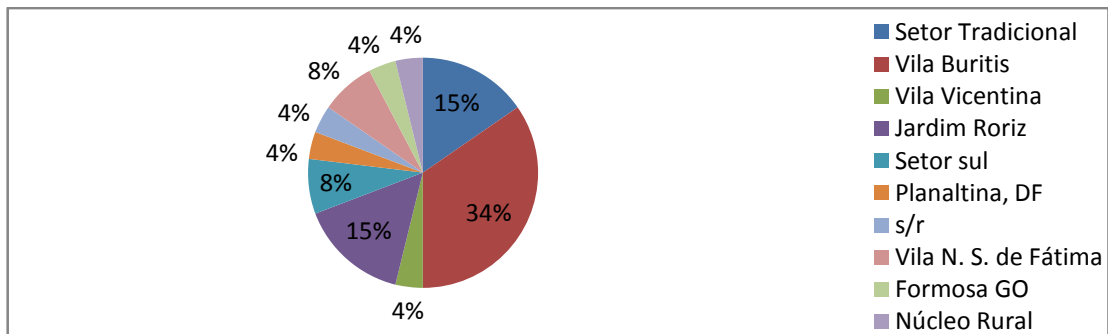


Figura 6: Local de Residência dos Entrevistados

Para melhor compreensão dos resultados da figura acima, destaca-se que os bairros Setor tradicional, Vila Buritis, Jardim Roriz, Vila Vicentina, Vila N. S. de Fátima e Setor Sul fazem parte de Planaltina-DF. Cabe dizer ainda que alguns usuários entrevistados optaram por não informar o bairro ou apenas informaram que moram na cidade.

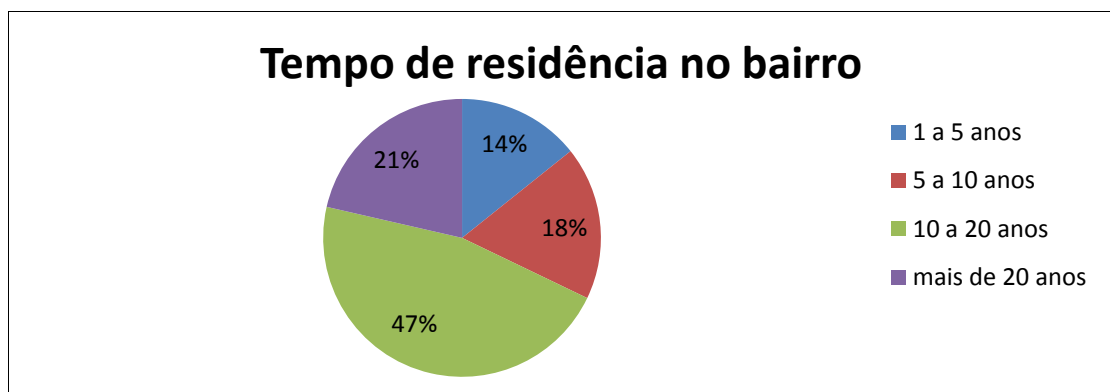


Figura 7: Tempo de Residência no Bairro

5.2. CERPIS À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS):

A PNPS traz em seu texto a necessidade de ações específicas na área da saúde, tais como:

- Alimentação Saudável:

Destaca-se a que a PNPS tem entre os seus objetivos a promoção de ações relativas à alimentação saudável, visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada.

O CERPIS incentiva a alimentação saudável, em quantidades certas, sem exageros e também sem exclusões, com rotina de horários e alimentos que forneçam ao corpo proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, cálcio, vitaminas e outros minerais. Nesse sentido, Brasil (2004) indica que tal medida ajuda a reduzir a mortalidade por doenças relacionadas aos padrões de consumo alimentar de centros urbanos. Pelas respostas dos usuários, como as transcritas logo abaixo, notou-se que há interesse pelas oficinas que tratam do tema alimentação, realizadas periodicamente no CERPIS, inclusive sendo apontadas como uma das contribuições do CERPIS para a saúde:

Melhorou o conhecimento a cerca dos alimentos, através das oficinas e dinâmicas de grupo. L.A.S

(...) ganhei mais equilíbrio e estou me alimentando melhor. M.C.S.G

- Prática corporal / atividade física:

Com relação à prática de atividades físicas, a PNPS propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis. Também está entre os objetivos da PNPS ofertar práticas corporais / atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis além de estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais / atividades físicas.

O CERPIS trabalha com as práticas corporais da automassagem, *liang gong*, *tai chi chuan*, dança circular. Ele atende gratuitamente a comunidade com essas práticas e outros serviços, em local apropriado e com a presença de profissionais da saúde capacitados para essas práticas. o que favorece o acesso

para os diferentes grupos de pessoas, incluindo as pessoas portadoras de deficiências.

Destaca-se, conforme a nuvem de palavras apresentada logo abaixo, que dentre os motivos apontados pelos usuários para frequentar o CERPIS, além de doenças clinicamente observáveis, houve destaque para a busca de melhorias da saúde por meio da prática de atividades físicas.



Figura 8: Nuvem gerada a partir das respostas dos usuários sobre os motivos que eles têm para frequentar o CERPIS.

- Promoção do Desenvolvimento Sustentável:

A PNPS enfatiza a reorientação das práticas de saúde de modo a permitir a interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável.

Nesse sentido, buscou-se descobrir se os grupos entrevistados têm a percepção da relação da saúde com o meio ambiente. Deste modo, os resultados obtidos demonstram que tanto usuários quanto servidores têm certa percepção da relação entre saúde e meio ambiente.



Figura 9: Nuvem gerada a partir das respostas dos usuários dos serviços do CERPIS sobre as relações entre saúde e ambiente.



Figura 10: Nuvem gerada a partir das respostas dos servidores do CERPIS sobre as relações entre saúde e meio ambiente.

A percepção dos entrevistados sobre a relação entre saúde e meio ambiente ficou evidente em respostas como as transcritas a seguir:

Sim. Pelo ar que respiramos, pela comida que comemos e pela água que bebemos. A.A.R.

Sim. Porque devido à interferência humana no meio ambiente pode-se gerar nas pessoas doenças, muitas dessas causadas por fatores humanos, ex.: poluição de água, rios, etc. D.A.S.

Ter essa percepção é importante porque a determinação da saúde dos indivíduos e das coletividades abrange fatores que vão do indivíduo até o meio ambiente, passando pelas questões sociais. As práticas integrativas contemplam conhecimentos e ações que atuam sobre esses fatores como um todo. As abordagens à saúde realizadas no CERPIS adotam essa visão de que todos esses fatores estão interligados. O CERPIS enfatiza a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, promovendo diversas oficinas de educação popular em saúde com temas que visam orientar a população com vistas à promoção da sua saúde. Cabe dizer que a educação popular promove o diálogo para a construção da autonomia e emancipação dos grupos populacionais em seu modo de entender a vida, em seus saberes e nas oportunidades de participar na construção de sua vida (ALVES; AERTS, 2011).

CERPIS é bom demais, eu gosto demais, para mim e como se fosse uma grande família (...).A.M.N

As pessoas ficam mais alegres nas aulas, se movimentam, essas práticas são muito úteis para a população. S.S.

- Promoção de um estilo de vida mais saudável: conforme mencionado anteriormente, dentre os objetivos da PNPS está o de incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica e na consecução do cuidado integral e a defesa de uma vida mais saudável.

O CERPIS por meio das atividades que realiza, dentre elas as oficinas, orienta a população sobre estilo de vida mais saudável. Os temas abordados nas oficinas são relativos à alimentação, uso de fitoterápicos, temas relativos à antroposofia, à valorização da cultura local, entre outros. Veja abaixo duas respostas dos usuários sobre a contribuição do CERPIS para um estilo de vida mais saudável.

Equilíbrio emocional e melhor qualidade de vida devido ao conhecimento que vamos adquirindo. S.M.A

As pessoas que frequentam o CERPIS adquirem conhecimento para melhorar a saúde sem remédios químicos. N.C.J

- Alívio de dores por meio das práticas corporais: como exemplo, observou-se que dos 30 usuários entrevistados, 27 participam da atividade de automassagem, atividade esta que consiste em massagear a si mesmo com o objetivo de aliviar a dor ou a tensão, relaxar ou desinchar. Essa técnica ajuda e muito no dia a dia e é fácil de ser feita; no CERPIS ela é realizada em grupo com a presença de um profissional bem treinado que orienta e incentiva a realização da técnica da maneira correta. Outra técnica trabalhada no Centro que tem entre os seus benefícios prevenir e tratar as dores no corpo e restaurar a sua movimentação natural é o *lian gong* em 18 Terapias. Trata-se de uma prática corporal chinesa que une a medicina terapêutica e cultura física que, na concepção dos chineses, significa o fortalecimento harmonioso do corpo. (TOYOKO HANASHIRO; BOTELHO, 2011) Veja abaixo as respostas de usuários entrevistados sobre sua melhora:

Um aspecto relevante dessa pesquisa diz respeito à constatação dos problemas enfrentados pelo CERPIS, como exemplo, o fato do Centro não possuir estrutura adequada para o seu funcionamento, a notar-se em duas das respostas transcritas logo abaixo:

É clara e visível a necessidade de reforma na estrutura física do CERPIS desde a renovação dos canteiros, dos prédios da farmácia de manipulação e atendimentos, como os consultórios. Além disso, faltam insumos para a manipulação, equipamentos, materiais para os canteiros. I.B .

O prédio precisa de reformas e expansão, a quadra de automassagem precisa de cobertura, precisamos de profissionais para substituir os que estão próximos de se aposentar e para atender a uma população crescente. A.T.

Ressalta-se que falta de estrutura física adequada, somada à falta de insumos para manipulação e a falta de equipamentos são fatores bastante limitantes do potencial do CERPIS, em termos de contribuição de forma mais ampla para a melhoria da saúde da comunidade como um todo.

Apoio insuficiente do SUS:



Figura 14: Resposta dos servidores sobre apoio do SUS.

Outro ponto limitante apontado pelos servidores é a falta de apoio, ou pelo menos o insuficiente apoio do SUS para programas como o CERPIS. A PNPS tem um tópico destinado ao esclarecimento das responsabilidades das esferas de gestão, onde atribui a cada um dos gestores das esferas de poder e gestão (federal, estadual e municipal) suas responsabilidades, logo, cabe ao gestor do DF:

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política, considerando a composição bipartite. Viabilizar

linha de financiamento para Promoção da Saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito estadual.

Pode-se perceber que é responsabilidade do gestor do DF alocar os recursos para investimento em programas como o CERPIS, mas pelo menos sob o ponto de vista dos servidores, conforme o exemplo abaixo, esse investimento tem sido insuficiente.

O apoio ainda acontece de forma discreta. Não é uma prioridade para o SUS a atenção básica da saúde, muito menos práticas integrativas. I.A.

Por outro lado, um ponto positivo do SUS apontado por M.F.J. foi a regulamentação das PIS que veio balizar os procedimentos que já eram realizados no CERPIS, e a valorização da atenção primária à saúde pelo SUS que tem valorizado a atuação do CERPIS, mas ele também considera que ainda falta um longo caminho a ser desenvolvido, principalmente na questão de financiamento.

5.4. CRIAÇÃO DE OUTROS CERPIS:

A maioria dos entrevistados considera necessário para a população a criação de outros CERPIS.



Figura 15: Respostas dos servidores e usuários sobre a necessidade da criação de outros CERPIS.

O Centro atende uma população que vai além daquela de Planaltina-DF, Assim, com base nos resultados dessa pesquisa é útil e necessária a criação de outros CERPIS em outras localidades, ou a criação de outros programas similares

ao CERPIS, tendo este Centro como um modelo para esses outros programas a serem implantados por todo o Distrito Federal. Outro motivo que justifica a criação de outros CERPIS é o expressivo número de idosos que freqüentam o lugar, conforme demonstrado no sub-tópico perfil dos entrevistados alguns inclusive oriundos de outras localidades. Segundo Casagrande (2014) o processo de envelhecimento ocasiona alterações consideráveis no indivíduo, nos quais são destacados os aspectos físicos, psicológicos e sociais, que de certa maneira um está relacionado com o outro e caminham juntos. Dentre elas estão alterações em todos os órgãos, diminuição dos reflexos, da sensibilidade e da percepção corporal, diminuição da capacidade intelectual, alterações na atenção e no sistema motor, entre outras. Com todas essas limitações, ter acesso a programas como o CERPIS mais próximo de sua residência constitui um fator facilitador para a busca por qualidade de vida do idoso.

5.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO:

Cabe informar ao leitor que houve limitações no presente estudo, dentre as quais se apontam:

Tempo insuficiente para realização de um estudo mais aprofundado sobre esse tema.

O fato de que 12 dos 30 dos usuários entrevistados possuíam baixa escolaridade e também outras pessoas convidadas para participar desse estudo não o fizeram pelo fato de não saber ou ter dificuldade para ler e também para escrever.

Outro fator limitante é que esse estudo, em vários momentos, tomou como parâmetro para os resultados o ponto de vista dos indivíduos dos grupos entrevistados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CERPIS está em consonância com a PNPS e as práticas ali realizadas têm efeitos benéficos para a saúde de quem frequenta o Centro, realçando a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano.

Como unidade de referência na oferta de práticas integrativas e complementares em saúde, o CERPIS é fundamental para o atendimento à população de Planaltina-DF e também das comunidades circunvizinhas. Além da oferta das PIS (homeopatia, acupuntura, automassagem, lian gong, tai chi chuan, medicina e práticas antroposóficas, fitoterapia, entre outras), o CERPIS promove a educação popular em saúde e resgata o saber tradicional de cuidado com a saúde e do viver de maneira mais harmônica com a natureza.

Apesar das limitações apontadas na estrutura física do CERPIS, ele oferece um ambiente acolhedor, onde as diferenças são tratadas de maneira positiva e o indivíduo é respeitado em sua integralidade o que torna suas práticas mais atrativas para todos por serem inclusivas.

Acredita-se ser fundamental a implantação de programas como o CERPIS, já que ele representa, dentre outras coisas, um mecanismo operacional de promoção da saúde e prevenção de doenças capaz de reduzir gastos públicos com tratamento de saúde para a população. Os resultados desse trabalho foram obtidos por meio da aplicação de questionários aos usuários e servidores do CERPIS, tendo como parâmetro a percepção dos mesmos, sendo que a autora não tem a intenção de exaurir as questões levantadas sobre os benefícios, contribuições e limitações do CERPIS, ao contrário, sugere a realização de outros estudos sobre esse tema.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. *As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.

ANDRADE, J. T., COSTA, L. F. A. *Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica*. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, n.8)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. *Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

BRASIL. Secretaria Executiva, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria de Saúde. *Metas do desenvolvimento do milênio*. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 24/06/2014.

BUSS, P. M., PELLEGRINI FILHO, A. *A saúde e seus determinantes sociais*. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007.

BUSS, P. M. Health promotion and quality of life. *Ciência e saúde coletiva*. 2000. Disponível em: <<http://www.scielosbr/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>> Acesso em 16/05/2014.

CASAGRANDE, M. *Atividade Física na Terceira Idade*. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. Departamento de Educação Física. Bauru. 2006. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br/upload/Atividade%201.pdf>> Acesso em:11/07/2014.

CNDSS, Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

COMPANHIA de Planejamento do Distrito Federal. *Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD)*. Planaltina-DF. 2013.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *Pode-se construir modelos baseados na relação*

entre contextos sociais e saúde? Cad. Saúde Pública. Vol. 14, n.1, p. 199-204. 1998.

DAHLGREN, G., WHITEHEAD, M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute of Futures Studies. 1991.

DOWBOR, T. P. *O trabalho com os determinantes sociais da saúde no programa saúde da família do município de São Paulo*. São Paulo, 2008.

TOYOKO HANASHIRO, L., BOTELHO, M. Lian Gong em 18 terapias: ação relevante na promoção de saúde no SUS/ BH. Pensar BH /Política Social. Belo Horizonte. ed.29. p.49-52. 2011. ISSN 1676-9503.

LIMA, R. P. Determinantes ambientais no território específico da estratégia saúde da família: triangulação de dados. Goiás: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Campus Catalão (CAC/UFG), 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>> . Acesso em: 04/06/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 52p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília. 2013.

MUCELIN, C. A.; BELLINI, M. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. Sociedade & Natureza. Uberlândia. v.20, n.1, p. 111-124, jun. 2008.

PAVIANI, A. Geografia Urbana do Distrito Federal: evolução e tendências. Espaço & Geografia. vol.10, n. 1 p. 1- 22. 2007. ISSN: 1516-9375.

SAMPAIO, R.N.R, DE PAULA, C.D.R. Leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal. Revista Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. vol. 32 n. 5. 1999. ISSN 0037-8682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821999000500009>. Acesso em: 10/07/2014.

SANTIAGO, M. S et al. *Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos*. Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v. 9 n.1, p.92-100, mar. 2007.

SILVA, C. R., GOBBI, B. C., SIMÃO, A. A. *O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método*. Minas Gerais, 2004.

SOBRAL, A., FREITAS, C. M. *Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde*. Saúde Soc. São Paulo. v.19, n.1, p.35-47. 2010.

WORLD Health Organization. Constitution. 1946. (Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States – Official Records of the World Health Organization, n. 2, p.100 – and entered into force on 7 April 1948).

WORLD, Health Organization. *Health Promotion Glossary*.Geneve, 1998a.